

# Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Interessengemeinschaft eHealth

Abkürzung der Firma / Organisation : IG eHealth

Adresse : c/o Köhler, Stüdeli & Partner GmbH

Kontaktperson : Walter Stüdeli

Telefon : 031 560 00 24

E-Mail : [walter.stuedeli@ig-ehealth.ch](mailto:walter.stuedeli@ig-ehealth.ch)

Datum : 18.11.2020

### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **19. November 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>10</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>11</b>

## Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
IG eHealth	<p>Die IG eHealth ist der einzige Fachverband mit Expertise in den Bereichen Gesundheitspolitik, Organisation, ICT, Semantik und Technik. Wir unterstützen die digitale Transformation im Gesundheitswesen in der Schweiz proaktiv, damit Qualitäts- und Sicherheitslücken in der Behandlung verhindert und administrative Prozesse verbessert werden.</p> <p>Wir haben das 2. Massnahmenpaket bezüglich zwei Kriterien begutachtet: Verbesserung der Gesundheitsversorgung (höhere Effizienz und/oder tieferer Preis) und eHealth-Readiness.</p> <p>Das Massnahmenpaket hat zwei Inhalte: primär kostensenkende Massnahmen wie die Erstberatungsstelle, die Kostenziele und Rückvergütungen bei Arzneimitteln sowie Massnahmen, welche eine bessere Versorgung anvisieren, z.B. die Netzwerke. Aus Sicht der IG eHealth können die Ziele der Kostensenkung und Effizienzverbesserungen mit den vorgeschlagenen Massnahmen allerdings nicht erreicht werden.</p> <p>Wir erlauben uns, ausgewählte Massnahmen zu kommentieren, verzichten aber aufgrund unserer generellen Vorbehalte auf eine Bewertung der einzelnen Gesetzesartikel.</p> <p>Für die IG eHealth ist nicht ersichtlich, inwiefern die Kernpunkte des Nationaler Berichts zur Qualität und Patientensicherheit im schweizerischen Gesundheitswesen mit dem Titel «Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit des Schweizerischen Gesundheitswesens» vom 25. Juni 2019, den die Autoren Charles Vincent &amp; Anthony Staines im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit» verfasst haben, in das 2. Massnahmenpaket eingeflossen ist. Namentlich wäre es sehr wichtig, konkrete Umsetzungsvorschläge zu zwei Motionen zur Medikation zu überweisen, welche effektive Qualitätsverbesserungen und Kostensenkungen bringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motion Hans Stöckli «Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit» (18.3512)</li> <li>- Motion Hans Stöckli «Erhöhung der Arzneimittelsicherheit in der Pädiatrie. Medikationsfehler durch E-Health reduzieren» (19.4119)</li> </ul> <p>Aus Sicht der IG eHealth wäre es sinnvoll, die Motionen zur Medikation zu bündeln und zeitnah umzusetzen. Es ist unverständlich, dass für die Motion «Recht auf einen Medikationsplan» eineinhalb Jahre nach der Verabschiedung durchs Parlament noch kein Umsetzungsvorschlag vorliegt, obwohl es sich um eine hochrelevanten Qualitätsthema handelt. Es ist ein Digitalisierungsthema, das als «Quick Win» einzustufen ist.</p> <p>Die elektronische Rechnungsübermittlung ist der einzige Punkt, der direkt die digitale Transformation im Gesundheitswesen betrifft. Das ist als verpasste Chance zu betrachten. Die Förderung von digitalen Instrumenten kann einen wichtigen Beitrag zur Behandlungsqualität und zur Kostensenkung leisten. Aus diesem Grund schlagen wir vor, dass das EDI den Massnahmenplan für die digitale Transformation im Gesundheitswesen ins 2. Massnahmenpaket aufnimmt, den es im Rahmen der Legislaturziele verabschieden muss.</p>

## Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>Einen entsprechenden Auftrag hat das Bundesparlament dem Bundesrat im Rahmen der Legislaturplanung 2019 bis 2020 kürzlich erteilt. Prioritär sollten aus Sicht der IG eHealth die folgenden Massnahmen umgesetzt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erarbeitung einer klaren Strategie der digitalen Transformation des Gesundheitswesens (inkl. der Finanzierung), die zusammen mit den betroffenen Stakeholdern und nicht Top-Down entwickelt wird</li> <li>2. Förderung von Standards zur Sicherstellung der Interoperabilität</li> <li>3. Förderung patientenzentrierter Ansätze und Lösungen inklusive Befähigung der Patientinnen und Patienten</li> <li>4. Verpflichtung aller Leistungserbringer/ Gesundheitsfachpersonen zu elektronischer Dokumentation aller Daten in strukturierter Form</li> <li>5. Federführung digitale Transformation beim EDI/BAG, enge Kooperation mit Fachverbänden im Gesundheitswesen</li> </ol> <p>Die Prioritäten stammen aus einer Umfrage, welche die IG eHealth bei Gesundheitsverbänden im September/Oktober 2020 durchgeführt hat. Eine entsprechende Prioritätenliste wurde auch für die Revision des ePatientendossiers gemacht und kann auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Die zentrale Aufgabe, die zu lösen ist, lautet: Wie kann der Nutzen von aggregierten Patientendaten und den Datenschutz in Einklang gebracht werden, ohne die Patient*innen abzuschrecken. Die bereits in Silos bestehenden Gesundheitsdaten besser zu nutzen, wird einen wesentlichen Beitrag zu einer besseren Versorgung leisten.</p> <p>Der Rückstand der Schweiz bei der digitalen Transformation ist beträchtlich. Aus diesem Grund empfehlen wir, der «Verabschiedung eines Massnahmenplans zur Umsetzung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen» eine hohe Priorität einzuräumen und in das 2. Massnahmenpaket aufzunehmen.</p>
IG eHealth	<p><b>Kostenziele: Ablehnung</b></p> <p>Nicht das Sparen per se soll das Ziel der Gesundheitspolitik sein, sondern eine effiziente Leistungserbringung. Aufgrund der demographischen Entwicklung erscheint es kaum möglich, Kostensenkungsziele zu definieren. Die jährliche Festlegung eines nationales Gesamtkostenziels sowie kantonaler Kostenziele für den ambulanten und den stationären Bereich wäre mit beträchtlichem Aufwand verbunden. Kostenziele entsprechen de facto einem Globalbudget. Diese führen nicht zu einer besseren Versorgung, im Gegenteil droht eine Rationierung der Leistungen.</p> <p>Die Schaffung einer eidgenössischen Kommission für Kostenziele erachtet die IG eHealth als unnötig. Erstens gibt es bestehende Kommissionen (Qualitätskommission, ELGK), welche die Leistungen gegebenenfalls übertragen werden könnten. Zweitens sind die Zuständigkeiten und Aufgaben der bestehenden Kommissionen bereits heute nicht trennscharf und der Koordinationsbedarf würde mit jeder weiteren Kommission steigen. Fraglich ist auch, weshalb die Kommission für Kostenziele einzig den Bundesrat und nicht auch die Kantone berät.</p> <p>Der Vorschlag, wonach die Tarifpartner die Tarife gegen unten anpassen müssen, wenn die Kosten das Globalbudget überschreiten, dürfte gegen</p>

## Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>das Gebot der wirtschaftlichen Leistungserbringung verstossen. Eine Tarifierung ist kaum rechtmässig, wenn das Kostenziel zu tief angesetzt ist oder wenn aus bestimmten Gründen, z.B. das unerwartete Auftreten einer teuren Krankheit, das Budget nicht eingehalten werden kann. Die Tarife müssen einzig dann angepasst werden, wenn die Leistungserbringung nicht wirtschaftlich erfolgt.</p>
IG eHealth	<p><b>Erstberatungsstelle: Ablehnung</b></p> <p>Die IG eHealth erachtet eine Erstberatungsstelle als eine gute Massnahme, lehnt aber den Umsetzungsvorschlag ab. Nicht das Gesetz soll vorschreiben, wer die Aufgabe der Erstanlaufstelle zu übernehmen hat. Im Gegenteil sollen die Patient*innen in Kenntnis der unterschiedlichen Grundversicherungs-Prämien entscheiden, wem sie diese Aufgabe übertragen wollen, sei es Ärzt*innen, Pharmazeut*innen oder Advanced Practice Nurses. Diese Modelle bestehen bereits heute in den alternativen Versicherungsmodellen AVM. Bereits 70 Prozent aller grundversicherten Personen haben sich für ein alternatives Versicherungsmodell ausgesprochen. Ein Systemwechsel für 30 Prozent aller Personen, der gleichzeitig keine Wahl lässt, welche Gesundheitsfachperson die Erstberatung übernehmen soll, ist abzulehnen.</p> <p>Nicht nachvollziehbar und kostentreibend ist die Vorgabe, wonach zwingend eine Hausärztin oder ein Hausarzt die Erstberatung übernehmen muss. Es sind Modelle vorzusehen, bei denen die Erstberatung und die Erstbehandlung von Fachpersonen wie Apotheker*innen oder Advanced Practice Nurses übernommen werden können. Die einseitige Abstützung auf Hausärzte verkennt den Nutzen der interprofessionellen Zusammenarbeit.</p> <p>Vom bundesrätlichen Konzept her soll eine Erstanlaufstelle gleichzeitig die Grundversorgung der Patient*innen übernehmen. Ist ein Hausarzt nicht bereit, die Funktion der Erstanlaufstelle zu übernehmen, so wird für dessen Patient*innen de facto der Kontrahierungszwang aufgehoben. Diese Form der indirekten Aufhebung des Kontrahierungszwangs lehnt die IG eHealth ab.</p> <p>Ist das Budget eines Leistungserbringers aufgebraucht, so muss ein Patient entweder mit der Behandlung zuwarten oder einen anderen Leistungserbringer finden, der noch freie Mittel für Behandlungen zur Verfügung hat. Namentlich in der Grundversorgung, bei der die Beziehungsqualität wichtig ist, erachten wir eine Aufteilung auf mehrere Leistungserbringer nicht als sinnvoll.</p> <p>Unklar ist auch die Definition einer normalen Behandlung und des Notfalls. Wie wird mit Patienten umgegangen, welche sich die freie Arztwahl «erschleichen», indem sie stets einen Notfall vortäuschen? Es kann dem medizinischen Laien kaum nachgewiesen werden, dass ein Notfall nur simuliert worden ist. Auch unklar ist, wie ein Patient die Erstberatungsstelle wechseln kann.</p> <p>Zu vermuten ist auch, dass die Pauschaltarife der Erstberatung gegen das Gebot der wirtschaftlichen Leistungserbringung verstossen. Es werden ökonomische Zwänge geschaffen, möglichst wenig Zeit für die Erstberatung einzusetzen, was dem Outcome eher schaden dürfte.</p>
IG Health	<p><b>Netzwerke zur koordinierten Versorgung: Ablehnung mit Vorbehalt</b></p> <p>Die IG eHealth begrüsst die Bildung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung. In Netzwerken kann sich der Nutzen digitaler Daten rascher durchsetzen. Netzwerke verwenden eine zentrale, elektronische Krankengeschichte. Sie können Daten der eigenen Patienten für</p>

## Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>Versorgungsforschung nutzen und so dank den eigenen Daten bessere Leistungen erbringen.</p> <p>Kritisch erachten wir die nationale Pauschalisierung von Leistungen. Der Erfolg von Netzwerken basiert auf den Freiheiten, individuelle Verträge mit Versicherungen abzuschliessen. Diese Freiheiten werden mit dem Vorschlag unnötig eingeschränkt. Folge könnte sein, dass weniger Mittel für Qualitätszirkel zur Verfügung stehen und dass weniger Mittel für Innovationen zur Verfügung stehen.</p>
IG eHealth	<p><b>Programme der Patientenversorgung: Zustimmung mit Vorbehalt</b></p> <p>Programme der Patientenversorgung bieten die Möglichkeit, die interprofessionellen Fähigkeiten der jeweiligen Fachrichtungen besser einzusetzen.</p> <p>Die IG eHealth begrüsst es, dass auch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen Programmleistungen federführend erbringen können. Wir würden aber eine allgemeinere Formulierung vorziehen, die neben Apotheker*innen weitere Medizinalpersonen wie Chiropraktor*innen und Gesundheitsfachpersonen wie Advanced Practice Nurses einschliessen.</p> <p>KVG Artikel 33 spricht von Leistungen, die im Rahmen von ärztlich geleiteten, strukturierten Programmen erbracht werden dürfen. Im Artikel 25 werden auch eigenständige Leistungen von Apotheker*innen genannt.</p> <p>Aus Sicht der IG eHealth ist vorgängig festzulegen, welche Gesundheitsfachperson die Leitung und entsprechend die Verantwortung für eine Programmleistung übernimmt. Auch muss eine Pflicht geschaffen werden, dass alle Leistungen von Patientenprogrammen elektronisch festzuhalten sind und von allen am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen real time einsehbar sind</p>
IG eHealth	<p><b>Differenzierte WZW-Prüfung nach Artikel 32 KVG und kostengünstige Vergütung: Ablehnung</b></p> <p>Die IG eHealth sieht aktuell keine Notwendigkeit, KVG Artikel 32 anzupassen.</p> <p>Seit der Einführung des KVG bleib der Artikel nahezu toter Buchstabe, was vom Parlament geduldet wurde. Kurz vor der Einführung von KVG Art. 58 Qualität und Wirtschaftlichkeit ist es nicht nötig, das Gesetz anzupassen, zumal der Bundesrat die genannten Kompetenzen bereits mit dem geltenden Artikel hat.</p> <p>Die Versicherer und die Leistungserbringer werden ab Mitte 2021 im Rahmen der Qualitätsmessungen und der Qualitätsverbesserungen Programme durchführen, die den WZW-Vorgaben gemäss Art. 32 weitgehend entsprechen. Es ist aus diesem Grund weder nötig, noch ersichtlich, weshalb der Bundesrat 24 Jahre nach der Einführung des KVG Art. 32 revidieren will, wenn mit der Einführung des revidierten Qualitätsartikels ab 2021 WZW-Messungen durchgeführt werden. Einzig eine Koordination der Arbeiten von Artikel 58 mit Artikel 32 könnten sinnvoll sein.</p>
IG eHealth	<p><b>Preismodelle und Rückerstattungen / Ausnahme vom Zugang nach BGÖ betreffend die Höhe, Berechnung und Modalitäten von Rückerstattungen im Rahmen von Preismodellen: Ablehnung mit Vorbehalt</b></p> <p>Aus Sicht der IG eHealth ist es nicht möglich, den Gesetzesvorschlag für Preismodelle und Rückerstattungen fachlich zu kommentieren. Gemäss</p>

## Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>Erläuterungen des BAG sollen Preismodelle mit Rückerstattungen auf den Preis, auf das Umsatzvolumen oder aufgrund der (fehlenden) Wirkung festgelegt werden. Dies wird aber aus dem Gesetzesvorschlag nicht ersichtlich, da dieser eine weitgehende Delegationsnorm an den Bundesrat schafft.</p> <p>Im Grundsatz begrüsst die IG eHealth neue Preisbildungsmodelle bei hochpreisigen, innovativen, patentgeschützten Medikamenten. Der Artikel soll dazu beitragen, dass die Patient*innen rasch Zugang zu innovativen Arzneimitteln haben. Die Delegationsnorm ist aber sehr weitgehend. Aus Sicht der IG eHealth wären Präzisierungen über Inhalte und Umfang der delegierten Materie auf Gesetzesesebene nötig.</p> <p>Es ist zentral, auf Stufe Gesetz zwei Preisbildungsmechanismen vorzusehen. Eines für tiefpreisige Arzneimittel und eines für innovative, patentgeschützte, höherpreisige Arzneimittel. Das heutige System der wiederkehrenden Preissenkungsrunden hat dazu geführt, dass die Margen bei tiefpreisigen Arzneimitteln zu tief sind. Verschwinden tiefpreisige Arzneimittel vom Markt, dann müssen sie durch höherpreisige Produkte ersetzt werden. Problematisch ist auch, dass aufgrund der tiefen SL-Preise bestehende ausländische Zulassungen nicht mehr auf dem Schweizer Markt zugelassen werden, obwohl ein vereinfachtes Zulassungsverfahren möglich wäre.</p>
IG eHealth	<p><b>Elektronische Rechnungsübermittlung: Zustimmung</b></p> <p>Die IG eHealth stimmt dem Vorschlag zu, weist aber darauf hin, dass die elektronische Rechnungsstellung schon heute Standard ist. Insofern braucht es weder ein Obligatorium, noch ist eine kostensenkende Wirkung zu erwarten.</p> <p>Statt den Fokus auf die elektronische Rechnungsübermittlung zu legen sollte die Verpflichtung geschaffen werden, alle Daten elektronisch zu erfassen und zu übermitteln.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.